

ANNÉE 1914

THESE

N°

PRÉSENTÉE POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

M^{lle} Eïda ARONSON

Née à Kritzévo (Russie), le 17 octobre 1889

260

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Fréquence et du Pronostic des Avortements

(Statistique recueillie à la Maternité de la Pitié)

Président : M. RIBEMONT-DESSAIGNES, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVÉ & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI^e)

1914

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ANNÉE 1914

THÈSE

N°

PRÉSENTÉE POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

M^{lle} Eïda ARONSON

Née à Kritzévo (Russie), le 17 octobre 1889



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Fréquence et du Pronostic des Avortements

(Statistique recueillie à la Maternité de la Pitié)

Président : M. RIBEMONT-DESSAIGNES, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI)

1914

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

Anatomie.	MM	NICOLAS
Physiologie.	Ch	RICHET
Physique médicale.		WEISS
Chimie organique et Chimie générale.		DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.		ACHARD
Pathologie médicale.	}	WIDAL
Pathologie chirurgicale.		TEISSIER
Anatomie pathologique.		LEJARS
Histologie.		PIERRE MARIE
Opérations et appareils.		PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.		AUGUSTE BROCA
Thérapeutique.		POUCHET
Hygiène.		MARFAN
Médecine légale.		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée.		LETULLE
		ROGER
		DEBOVE
Clinique médicale.	}	LANDOUZY
		GILBERT
		CHAUFFARD
		HUTINEL
Maladies des enfants.		
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.		GILBERT BAILLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux.		DEJERINE
		DELBET
Clinique chirurgicale.	}	QUENU
		RECLUS
		HARTMANN
Clinique ophtalmologique.		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.		LEGUEU
		BAR
Clinique d'accouchements.	}	PINARD
		RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.		POZZI
Clinique chirurgicale infantile.		KIRMISSON
Clinique thérapeutique.		ALBERT ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ALGLAVE	GUENIOT	LERI	RICHAUD
BERNARD	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
CAMUS	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CASTAIGNE	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
COUVEAIRE	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENOHMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBoullet	RIBIERRE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en rend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR RIBEMONT-DESSAIGNES

Professeur de Clinique obstétricale
à la Faculté de Paris

*En reconnaissance de l'honneur
qu'il nous a faite en acceptant
la présidence de cette thèse.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

A MON MAÎTRE

MONSIEUR LE DOCTEUR POTOCKI

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Accoucheur des Hôpitaux

*Qui voulut bien nous inspirer
ce travail et nous en faciliter
la mise au point, nous exprimons
toute notre gratitude
pour sa bienveillance et pour
l'enseignement qu'il nous a
donné au cours de notre
stage dans son service.*

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA

Fréquence et du Pronostic des Avortements

INTRODUCTION

Durant notre stage obstétrical dans le service du Dr Potocki, notre attention a été attirée par le grand nombre d'avortements soignés à la Maternité de la Pitié.

Aussi avons-nous accepté avec reconnaissance d'étudier la question d'avortement quand notre maître nous l'a proposée comme sujet de notre thèse. Nous avons pensé qu'il y aurait grand intérêt à établir la statistique des avortements dans un service aussi important que celui de la Pitié et de la comparer ensuite aux statistiques déjà publiées. Jamais, en effet, sujet ne fut de plus grande actualité, car l'avortement est sans contredit un des facteurs essentiels de la diminution de la natalité.

Le fait est certain que les peuples ont d'autant moins d'enfants qu'ils sont plus avancés. De nombreuses théories ont été invoquées pour expliquer ce phénomène. Mais nous n'entrerons pas dans les discussions qu'a provoquées ce sujet, nous réservant de montrer par les statistiques des différents services d'accouchements de Paris, que les avortements y sont très nombreux et que l'avortement est un des facteurs essentiels de cette hyponatalité.

L'avortement est défini : l'expulsion du produit

de conception à une époque de la gestation où le fœtus n'est pas viable, c'est-à-dire avant la fin du sixième mois, soit cent quatre-vingts jours après la conception. Les causes des avortements sont multiples ; on peut les diviser en traumatiques et spontanées ; il faut également tenir grand compte des susceptibilités individuelles ; mais dans un grand nombre de cas il est impossible de déterminer l'étiologie des avortements ; souvent rien dans les antécédents ni dans l'examen des femmes ne peut les expliquer. Pour beaucoup de femmes hospitalisées, nous avons été amené à penser qu'il s'agissait d'avortements provoqués.

Il faut également insister sur ce fait que nombre de femmes qui se sont fait avorter, ne viennent consulter à l'hôpital que si quelque complication survient. Enfin, les services de chirurgie sont de plus en plus encombrés de malades ayant avorté, à tel point que l'Assistance publique a créé des services spéciaux pour y soigner les femmes souffrant d'avortement. C'est ainsi que le Dr Mauclore, chirurgien de l'hôpital de la Charité, a pu dire que, au cours de l'été 1906, sur 50 femmes d'un grand service de chirurgie, 20 y étaient soignées pour des complications d'avortements ; il faut également tenir compte des femmes soignées à domicile.

Il s'ensuit que toutes les statistiques sont forcément incomplètes ; mais telles qu'elles sont, elles permettent néanmoins de suivre très exactement l'évolution des avortements à notre époque.

CHAPITRE PREMIER

RAPPORTS ENTRE LE NOMBRE DES AVORTEMENTS ET CELUI DES ACCOUCHEMENTS

*Statistique des avortements observés à la Maternité
de la Pitié du 1^{er} Août 1911 au 31 Décembre 1913*

Pendant les cinq derniers mois de l'année 1911, sur un total de 572 entrées dans le service, 90 femmes ont été soignées pour avortements, ce qui donne une proportion de 13,19 0/0, calculée par rapport aux accouchements;

Pendant l'année 1912, il y eut 2.274 femmes admises, dont 394 avortements, ce qui donne une proportion de 21,02 0/0 ;

En 1913, sur 2.254 entrées, 379 avortements, soit 20,27 0/0.

Ainsi, nous trouvons que de 1911 à 1912 le pourcentage s'est élevé de 13,19 0/0 à 21,02 ; en 1913 la proportion restait sensiblement la même.¹

Si nous nous reportons à la statistique de la Pitié en 1904, nous ne constatons qu'une proportion de 8,3 0/0.

La progression des avortements a donc été constante dans le service d'accouchement de la Pitié.

Ces faits sont résumés dans le tableau suivant :

TABLEAU I

Années	Nombre total des entrées	Nombre des avortements	o/o des avorte- ments par rapport aux accouchements
1911	772	90	13,19
1912	2.274	394	21,02
1913	2.254	379	20,27

Il nous a paru intéressant de rechercher si cette progression n'était pas un fait isolé, et nous avons trouvé que dans toutes les maternités de Paris, pareille augmentation était observée. En voici la preuve. Le Dr Doléris, dans les comptes rendus de la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie de Paris (février et mars 1905), a publié la statistique des avortements dans les maternités de Paris. On lit dans son mémoire :

1° A la Clinique Baudelocque, en 1898, il y avait une proportion de 2,64 avortements pour 100 accouchements ; en 1903, la proportion monte à 4,14 o/o.

2° A la Clinique Tarnier : en 1898, 2,5 o/o et en 1904, 3,1 o/o.

Il faut tenir compte d'ailleurs, dit Doléris, du recrutement spécial de ces deux cliniques pour expliquer le peu d'avortements soignés dans ces services.

Mais si on se reporte aux maternités hospitalières, continue Doléris, on constate que la proportion des avortements a triplé en sept ans (de 1898 à 1904 inclus) pour l'hôpital Tenon et l'hôpital Saint-Antoine, puisque pour le premier elle a passé de 5,7 0/0 à 15,5 0/0, et pour le second de 6,6 0/0 à 18,49 0/0; qu'elle a passé pour Lariboisière de 11,16 à 17,5 0/0 et qu'elle a plus que doublé pour Boucicaut (7,80 à 17,7 0/0) et l'hôpital de la Charité (4,08 0/0 à 10,02 0/0). Usquin trouve pour la Maternité de Saint-Antoine pour les années 1905-1907 (oct. 1905-oct. 1907) une proportion de 19,30 0/0. M. le professeur Ribemont-Dessaignes trouve un avortement sur 5 accouchements. Boissard rapporte que pendant le dernier trimestre de l'année 1906, il y eut, à Tenon, 2 femmes sur 4 hospitalisées pour avortement.

Tout récemment enfin, Didier a fourni pour la Clinique Tarnier la statistique suivante :

En 1907 la proportion était de 6,31 0/0 et en 1913 de 13,25 0/0.

Il résulte de l'étude de ces différentes statistiques que pour toutes les maternités de Paris, à des degrés différents, on trouve une augmentation sensible du nombre des avortements.

Les dangers de l'avortement ne sont pas entièrement connus des femmes, ils ne sont guère que soupçonnés; les femmes du peuple croient que dans l'immense majorité des cas l'avortement est chose bénigne. Elles n'ignorent pas, toutefois, que des complications graves peuvent survenir à la suite des avortements

provoqués, aussi à la moindre alerte se font-elles transporter à l'hôpital. Elles savent du reste qu'elles n'ont aucune divulgation à craindre, que le secret professionnel sera bien gardé et que l'étiologie ne sera jamais recherchée avec trop d'insistance.

CHAPITRE II

ÉTIOLOGIE DES AVORTEMENTS

Nous avons recherché dans les observations les causes des avortements soignés à la Maternité de la Pitié.

Nous avons relevé toutes les causes certaines ou probables, et sur 863 cas, nous en avons trouvé 203 où une étiologie particulière pouvait être invoquée. Voici les causes incriminées :

Insertion basse du placenta.....	12 fois
Môle hydatiforme.....	6 —
Endométrite et métrorrhagie.....	54 —
Malformation utérine.....	1 —
Hystéropexie antérieure.....	1 —
Malformation fœtale.....	1 —
Annexite.....	4 —
Albuminurie.....	15 —
Syphilis.....	34 —
Vomissements incoercibles.....	1 —
Pyélonéphrite.....	1 —
Chorée.....	1 —
Ictère grave.....	1 —
Appendicite aiguë.....	1 —
Insuffisance mitrale.....	1 —
Saturnisme.....	4 —
Tuberculose pulmonaire.....	3 —
Paludisme.....	1 —
Scarlatine.....	1 —
Traumatismes.....	10 —
Avortements thérapeutiques.....	7 —

Il y a eu, en outre, 43 femmes qui ont spontanément avoué des manœuvres criminelles.

Bien entendu, nous n'affirmons pas que ces avortements aient tous été provoqués par les causes que nous venons d'indiquer, mais nous avons cru bien faire en relevant toutes les affections signalées sur les observations et qui sont les causes possibles des avortements.

Il n'en résulte pas moins 660 avortements dont la cause est sinon totalement inconnue, du moins elle n'est pas indiquée sur l'observation. Mais il est possible que si l'interrogatoire des femmes avait été poussé à fond, on aurait obtenu, dans un grand nombre de cas, l'aveu des manœuvres abortives.

Il doit en être de même pour les femmes hospitalisées pour avortements dans les services de médecine et de chirurgie, car les femmes non mariées, par crainte du scandale, demandent à entrer dans un service de chirurgie où elles peuvent mieux dissimuler la cause de leur hospitalisation. Et la même faible proportion des avortements à étiologie connue se retrouve dans d'autres statistiques. Ainsi Brion, dans une statistique qui porte sur 530 avortements, ne trouve une étiologie certaine que dans 161 cas, soit 30,3 o/o. Didier, à Tarnier, sur 1.000 avortements n'en trouve que 202 d'explicables, soit 20 o/o.

Escande, sur la foi d'une statistique recueillie à Tenon, arrive à la conclusion que sur un avortement spontané, il y en a au moins 2, sinon 3, de suspects et peut-être de criminels.

Le Dr Doléris montre que pendant l'année 1904, plus de 50 o/o des avortements traités à Boucicaut étaient provoqués.

Blondel, sur un total de 100 avortements, a trouvé dans 16 cas une étiologie naturelle (syphilis, traumatisme, etc.), dans 25 cas des manœuvres criminelles avouées et dans 20 cas des manœuvres criminelles probables mais niées.

Et, de nos jours, cette constatation semble paradoxale, car toutes les femmes devraient connaître la gravité de l'avortement et savoir à quels dangers elles s'exposent.

En réalité, il n'en est rien. Il suffit souvent d'un exemple heureux pour les décider, et si sans les bien connaître, elles redoutent les complications immédiates : hémorrhagie et infection, elles ignorent les complications tardives. En particulier, il est exceptionnel qu'elles mettent sur le compte des avortements antérieurs les annexites, les métrites qui les suivent pourtant si souvent. Quant aux primipares qui provoquent l'avortement, elles ne savent pas en particulier que bien souvent elles vont devenir stériles.

Et il semble que, en dehors de toute préoccupation philosophique, en dehors même de toute préoccupation de conservation nationale, il y ait pour un pays intérêt à montrer que les méthodes pasteu-riennes n'ont nullement rendu l'avortement inoffensif, que ses indications sont seulement posées lorsque, comme l'a formulé le professeur Pinard : « Une maladie produite ou aggravée par la gestation menace la vie de la femme. »

CHÂPITRE III

FRÉQUENCE DES AVORTEMENTS AUX DIVERSES ÉPOQUES DE LA GESTATION

Différentes opinions ont été émises à ce sujet :

Pour Jacquemier, Depaul et Charpentier, les avortements seraient plus fréquents pendant le deuxième et le troisième mois ;

Pour M^{me} Lachapelle, ce serait pendant le sixième mois ;

Orfila les fixait exactement à deux mois et demi ;

Devergie entre trois mois et trois mois et demi ;

Seitz, qui a réuni un certain nombre de statistiques récentes, donne par ordre de fréquence le troisième mois, puis le deuxième, puis le cinquième, ensuite le quatrième et enfin le sixième.

Tout récemment Didier, dans sa thèse, trouve sur 1.000 cas qu'il a observés, 200 cas d'avortements survenus au troisième mois, soit 20 o/o, et le pourcentage du deuxième et troisième réunis ensemble est de 48 o/o, presque la moitié de la totalité des avortements.

Nous avons trouvé pour les 863 observations de la Maternité de la Pitié les chiffres suivants :

TABEAU 2

Époques des avortements

Époques.....	1 mois	1 1/2	2	2 1/2	3	3 1/2	4	4 1/2	5	5 1/2	6	?
Nombre des avortements.....	11	93	137	126	132	69	77	58	59	46	47	8
o/o des avortements.....	1,26	10,7	15,8	14,7	15,3	8	8,9	6,72	6,83	5,33	5,44	0,85

Nous trouvons ainsi un total de 488 avortements dans le deuxième et troisième mois, soit 56,5 o/o, avec un maximum au troisième mois qui en compte à lui seul 258 cas, soit 30 o/o.

Ceci s'explique tout d'abord par la quasi-certitude qu'ont à cette époque les femmes, surtout les multipares, de leur gestation ; ensuite parce qu'elles croient que l'avortement est d'autant plus grave que la gestation est plus avancée ; enfin, parce qu'elles se font malaisément avorter après avoir senti remuer leur enfant.

Nous avons également noté que les avortements étaient plus fréquents chez les multipares que chez les primipares ; c'est ainsi que, sur 627 multipares, nous avons trouvé 236 primipares, soit 37,8 o/o.

Brion, dans sa thèse, accuse une proportion à peu près égale à la nôtre, 56 o/o, et Didier donne des chiffres variant entre 21,8 et 35,9 o/o. Doléris donne, dans les statistiques recueillies par lui, les nombres suivants :

Hôtel-Dieu.....	25 0/0
Beaujon.....	49 0/0
Boucicaut.....	20-25 0/0

Ainsi les statistiques les plus récentes aboutissent aux mêmes conclusions et cela se comprend facilement ; il y a tout d'abord la fréquence plus grande des multipares sur les primipares ; ensuite, les multipares, ayant déjà un ou plusieurs enfants vivants, ne veulent pas augmenter les charges qu'elles trouvent déjà lourdes. Bien mieux, les récidives sont fréquentes ; c'est ainsi que sur ces 627 multipares, 178 avouaient un ou plusieurs avortements antérieurs.

CHAPITRE IV

A. — ÉTAT DES PARTURIENTES A LEUR ENTRÉE A LA MATERNITÉ DE LA PITIÉ

Après avoir établi la proportion toujours croissante des avortements, l'état puerpéral antérieur des femmes, nous allons étudier les conditions dans lesquelles elles sont entrées à la Maternité de la Pitié, suivre l'évolution de leur travail et les complications survenues durant ce travail et pendant les suites de couches, étudier leur état à la sortie, et, pour les cas mortels, indiquer dans quelles conditions la mort est survenue.

Sur les 863 cas de femmes avortées :

1° 436 femmes étaient à leur entrée à la Pitié en travail d'avortement, sur lesquelles :

- a) 312 ne présentaient encore aucune complication;
- b) Chez 101 l'avortement était déjà compliqué d'infection (et nous entendons par là toute température rectale au-dessus de 37°8) et
- c) 23 présentaient des hémorrhagies.

2° Sur les 406 cas restants :

- a) 148 avaient trait à des rétentions placentaires sans autres complications ;
- b) 185 à des rétentions placentaires avec infection ;

c) 49 à des rétentions placentaires avec hémorragie, et

d) 24 à des rétentions placentaires avec infection et hémorrhagie.

3° 14 femmes avaient effectué complètement leurs avortements ;

4° Nous avons vu enfin que 7 avortements ont été pratiqués dans le service dans un but thérapeutique, l'état de ces femmes ayant été aggravé par la gestation.

Nous voyons ainsi que 530 femmes, soit 61,4 o/o présentaient déjà des complications du travail à leur entrée.

B.—Évolution des 312 cas entrés à la Pitié en travail d'avortement sans complications

Sur les 312 avortements chez les femmes venues à l'hôpital en travail d'avortement non compliqué :

1° 78 ont eu une évolution normale sans aucune complication ni pendant le travail, ni pendant les suites de couches ; leur état était satisfaisant à la sortie ;

2° Dans 193 cas (61,8 o/o) on a observé des complications pendant le travail dont voici l'énumération :

a) 49 cas d'infection ;

b) 22 cas de rétention placentaire sans fièvre, ni hémorrhagie ;

c) 18 cas de rétention placentaire avec hémorrhagie ;

d) 31 cas d'hémorrhagie ;

e) 2 cas de rétention placentaire avec hémorrhagie ; enfin

f) 71 cas de rétention simple des membranes.

Pour les suites de couches :

Soixante-quatre ont présenté une infection légère (c'est-à-dire de courte durée), 2 une infection grave, 5 de l'annexite, 2 de la périphlébite variqueuse, enfin il y eut 3 cas de mort.

Ainsi, sur 312 femmes entrées à l'hôpital en travail d'avortement non encore compliqué, 78 seulement ont eu une évolution normale. *Donc des parturientes mises dans de meilleures conditions, dans un service spécial, soignées suivant les méthodes les plus modernes, ont présenté une morbidité véritablement très grande, et si pour beaucoup d'entre elles les complications ont été de peu d'importance, quelques-unes ont été gravement malades, 5 ont présenté des accidents d'annexite, et enfin 3 femmes sont mortes (0,96 o/o).*

Nous pensons que de telles statistiques devraient être répandues dans le public, et même dans les milieux médicaux et l'on montrerait ainsi que l'avortement est toujours grave, quelles que soient les précautions prises, et qu'il menace toujours la vie et la santé de femmes.

Ce serait sans doute la meilleure façon d'enrayer ou tout au moins de diminuer le nombre d'avortements, car il est douteux que de nos jours ce soit par des appels à la morale ou par des appels à la con-

servation nationale que l'on puisse relever le taux de la natalité.

Et si nous reprenons l'ensemble des 863 avortements, nous trouvons que 141 seulement ont évolué pendant le travail sans complications, 722 avec complications, soit une morbidité du travail de 83,6 o/o.

C. — *Suites de couches*

Sur 863 avortements, les suites de couches ont été normales dans 578 cas ; dans 266 cas, elles ont été pathologiques, enfin il y a eu 19 cas de mort.

Si nous analysons de plus près ces suites de couches pathologiques, nous trouvons :

Infection légère dans 231 cas (durée de 1 à 7 jours) ;

Infection grave dans 19 cas ;

Hémorrhagie dans 3 cas ;

Périphlébite variqueuse dans 2 cas ;

Phlegmatia alba dolens dans 4 cas et

Annexite dans 6 cas.

Nous voyons ainsi que les deux grandes complications immédiates des avortements, observées pendant le travail et à un degré moindre aux suites des couches, sont l'infection et l'hémorrhagie.

L'hémorrhagie peut être le premier symptôme de l'avortement et c'est elle qui produit le décollement de l'œuf dans les traumatismes et l'albuminurie ;

elle peut enfin être liée à la rétention de l'arrière-faix.

Les circonstances suivantes favorisent cette rétention : le volume du placenta qui est supérieur à celui du fœtus jusqu'à environ le cinquième mois, la contractibilité utérine est inférieure à celle d'un utérus à terme, en outre le col est encore dur et, enfin, les deux caduques ovulaire et placentaire tendent à se souder ensemble vers le troisième mois.

Quant à l'infection, elle complique souvent l'avortement dans les cas suivants :

Dans le cas des manœuvres criminelles, dans le cas d'œuf ouvert, l'expulsion tardant à se faire, enfin dans le cas de rétention de l'arrière-faix, décollé en totalité ou en partie.

Cette infection peut apparaître au début, au cours ou à la suite de l'avortement ; elle se caractérise surtout par la température élevée, le pouls fréquent, les lochies fétides.

D. — *État des femmes à leur sortie*

Nous constatons que sur les 863 cas :

645 femmes ont quitté la Maternité de la Pitié en bon état ;

163 femmes sont sorties sur leur demande dans un état à peu près satisfaisant ;

36 sont sorties sur leur demande dans un état plus ou moins grave et, enfin, il y a eu 19 cas mortels.

E. — *Mode d'expulsion*

Il nous a paru intéressant de noter le mode d'expulsion de l'œuf :

Sur les 863 avortements que nous avons étudiés, nous ne relevons que 87 cas d'expulsion en un temps, soit une proportion de 10,8 o/o.

Ils se répartissent comme suit :

Deux cas au premier mois, 29 au deuxième mois, 19 au troisième mois, 18 au quatrième mois, 12 au cinquième mois, et 5 au sixième mois.

Notre statistique est à rapprocher de celle de Brion, qui trouve également 10 o/o d'expulsion en un temps.

F. — *État du fœtus au moment de l'expulsion*

Nous relevons :

102 cas de fœtus vivants ;

104 cas de fœtus morts pendant ou peu de temps avant le travail ;

42 cas de fœtus macérés ;

8 cas de fœtus putréfiés ;

12 cas de fœtus momifiés et

6 cas d'œufs clairs.

Dans toutes les autres observations, le premier temps de l'avortement ayant été fait en ville, il était souvent impossible de préciser l'état du fœtus.

Quant aux fœtus vivants, nous trouvons que :

1 a été en observation pendant onze jours, jusqu'au moment où il est parti aux débiles de la Maternité ;

1 a survécu pendant dix jours ;

2 ont survécu pendant neuf jours ;

14 de un à deux jours ;

6 pendant quelques heures et

74 quelques minutes seulement.

CHAPITRE V

TRAITEMENT

Dans 551 cas, un traitement obstétrical proprement dit fut institué, c'est ainsi que : dans 358 cas on pratiqua le curage digital, dans 114 cas le curage digital et le curettage, dans 79 cas le curettage.

Et nous ne faisons que mentionner les injections intra-utérines, les badigeonnages antiseptiques et les drainages.

Enfin, un traitement spécial des complications fut institué, et dans un certain nombre de cas, on a usé des abcès de fixation, d'injection de sérum antistreptococcique ; quatre fois on a eu recours à la colpotomie, une fois à l'hystérectomie et une fois à la néphrectomie.

En résumé, on s'en est tenu au traitement habituel des avortements, traitement dont les principes essentiels peuvent être résumés de la façon suivante :

En cas de menace d'avortement, l'œuf intact et l'enfant vivant, s'efforcer d'arrêter les contractions douloureuses par le repos absolu, par des lavements laudanisés, ou par des injections sous-cutanées de morphine.

Lorsque l'avortement est inévitable et sans complications, on aura recours aux injections antiseptiques.

Si une hémorrhagie survient (on les considère comme anormales quand le pouls devient rapide), on fera des injections très chaudes à 50 degrés. C'est ainsi que l'a dit le professeur Pinard : « L'eau chaude à 45 degrés entretient l'hémorrhagie, celle à 48 degrés la diminue ; seule l'eau chaude à 50 degrés est capable de l'arrêter. » Si l'hémorrhagie n'est pas arrêtée, évacuer l'utérus ; si l'œuf est en totalité dans l'utérus, mettre un ballon de Champetier de Ribes ; si l'œuf est engagé, curage digital en cas de nécessité.

S'il survient de l'infection, même traitement.

S'il y a rétention placentaire sans complication, mettre un ballon de Champetier de Ribes au bout de quarante-huit heures. Dans les cas de rétention placentaire avec complication, l'intervention doit être immédiate. Mais toujours on préférera le curage digital au curettage instrumental.

Nos observations montrent que le traitement institué a été le plus souvent efficace, car si pendant le travail nous relevons 722 cas avec complications, nous n'en trouvons que 266 avec des suites de couches pathologiques. Certes, il y eut 19 cas de mort, mais on aurait tort d'incriminer le traitement, 16, sur les 19 malades, étant entrées à l'hôpital dans un état grave ou même *in extremis*.

OBSERVATIONS RÉSUMÉES

DES AVORTEMENTS A ISSUE FATALE

OBSERVATION I

Octobre 1911, n° 383 *bis*, M^{me} D., vingt-quatre ans, ménagère, V-pare.

En gestation de quatre mois et demi environ.

Premier temps effectué depuis un jour et demi, pertes sanguines assez inquiétantes dès ce moment. A son entrée à la Maternité, la température est 39°8, le pouls 160. On pratique immédiatement la délivrance artificielle, injection intra-utérine, badigeonnage iodé, sérum et ergotine, huile camphrée.

La température baisse les deux premiers jours jusqu'à 38°2, mais le troisième elle atteint 39°5, les lochies deviennent fétides ; survient une congestion des bases des poumons avec crachats d'abord hémoptoïques, puis pneumoniques, et la malade succombe le onzième jour.

OBSERVATION II

Décembre 1911, n° 674 *bis*, jeune femme, vingt-deux ans, domestique, primipare.

En gestation de quatre mois environ.

Entre en imminence d'avortement, les membranes étant rompues depuis cinq jours. Le premier temps s'est effectué

normalement; puis il y eut rétention placentaire avec hémorrhagie abondante.

Pose d'un ballon de 150 grammes.

Délivrance artificielle. La température est élevée, le pouls rapide. Les phénomènes infectieux persistent avec agitation et fétidité des lochies; puis des escharres surviennent, des phlegmons des cuisses et la malade meurt au trente-troisième jour au milieu de véritables accidents pyohémiques (avortement provoqué, avoué).

OBSERVATION III

Février 1912, n° 301, M^{me} R..., trente-trois ans, modiste, primipare.

En gestation de un mois et demi environ.

Entre pour rétention placentaire. L'utérus est gros, le col fermé, les pertes fétides.

Dilatation du col, curetage, badigeonnage. Le quatrième jour la température s'élève à 38°4, céphalée, vomissements, puis ictère qui s'accroît progressivement, s'accompagnant d'une tendance à la syncope, abattement, indifférence, et au douzième jour, elle meurt dans le coma.

OBSERVATION IV

Février 1912, n° 359, M^{me} F..., vingt-quatre ans, lingère, primipare.

En gestation de cinq mois et demi environ.

Entre pour menace d'avortement.

Dans le service, rupture prématurée, spontanée des membranes, suivie d'infection.

Expulsion spontanée de l'œuf en un temps.

Le premier jour du *post-abortionum*, la température monte à 41 degrés, le pouls à 150. La malade refuse le curettage. Au deuxième jour, l'état s'aggrave.

Péritonite. On pratique l'hystérectomie. Au troisième jour elle meurt avec facies péritonéal, ventre ballonné, pouls incomptable.

OBSERVATION V

Juin 1912, n° 1152, M^{me} N..., quarante ans, ménagère, VIII-pare.

Avortement effectué en ville. Rétention de débris placentaires; température 39°5, pouls 140, facies pâle, abattu, ventre ballonné, douloureux. Dilatation du col avec une laminaire, curettage; injection utérine, badigeonnage iodé. La température se maintient à 40 degrés environ. Mort au troisième jour.

OBSERVATION VI

Juillet 1912, n° 1190, M^{me} K..., trente ans, domestique, primipare.

Premier temps effectué en ville, placenta engagé dans le vagin. Température 38°2, pouls 116.

Injection intra-utérine, badigeonnage iodé. Au troisième jour la température monte à 40 degrés. Curettage. Mais la température persiste avec agitation, douleurs abdominales et la mort survient le neuvième jour dans le coma (avortement provoqué avoué).

OBSERVATION VII

Novembre 1912, n° 2131, M^{me} V..., vingt-six ans, infirmière, II-pare.

La femme entre en état de rétention de débris placentaires, avec une température de 40 degrés, pouls 124. État syncopal, pâleur extrême, facies grippé. Curage digital, suivi de curetage, injection intra-utérine, badigeonnage iodé.

L'état syncopal persiste, avec frissons et ballonnement du ventre, et au troisième jour mort dans le coma.

OBSERVATION VIII

Février 1913, n° 261, M^{me} S..., vingt-six ans, ménagère, III-pare.

En gestation de six mois environ.

Entre pour imminence d'avortement, membranes rompues, température 38°2, pouls 128. Tuberculose pulmonaire au stade de ramollissement, laryngite tuberculeuse. Expulsion spontanée en deux temps. Huile camphrée, spartéine.

La température persiste à 39°4 et la femme meurt le onzième jour au milieu d'une dyspnée violente.

OBSERVATION IX

Février 1913, n° 335, M^{me} Augustine J..., vingt-trois ans, fleuriste, primipare.

En gestation de cinq mois environ.

Ictère généralisé depuis une semaine.

Premier temps effectué en ville depuis quatre jours; délivrance artificielle tentée par un médecin. A l'entrée tempé-

rature 38°9; pouls 110; lochies très fétides. Curage digital, curettage.

La température se maintient à 39 degrés; agitation. Le foie est gros et douloureux.

La femme meurt le jour de son entrée.

OBSERVATION X

Juillet 1913, n° 1150, Alice G..., trente-cinq ans, III-pare.

La malade entre dans le coma. Température 35°, pouls 76, respirations 28.

Facies pâle, muqueuses décolorées. Lochies très fétides, noirâtres. Au spéculum on s'aperçoit que le vagin porte latéralement deux incisions profondes. Le col est dur et congestionné, entr'ouvert, paraît être brûlé.

Le curage digital ramène des débris placentaires fétides.

La langue et les lèvres sont fuligineuses et la malade meurt cinq heures après l'entrée à l'hôpital.

Renseignements fournis : la femme est tombée malade huit jours avant son transport à l'hôpital, refusait de consulter un médecin.

OBSERVATION XI

Juillet 1913, n° 1171, Élisabeth L..., trente et un ans, ménagère, IX-pare.

En gestation de trois mois et demi environ.

Entrée en imminence d'avortement.

Élévation thermique pendant le travail, expulsion spontanée en un temps. Revision utérine, curettage le lendemain. Les quatre premiers jours l'état est très mauvais, la température oscille entre 39 et 40 degrés.

L'état s'améliore pendant deux jours,

Le septième jour la température s'élève à 40 degrés; frissons, état comateux, langue et lèvres fuligineuses. Le dixième jour apparaissent des eschares aux talons, et la malade meurt le douzième jour.

OBSERVATION XII

Juillet 1913, n° 1198 bis, Marie C..., vingt-huit ans, ménagère, III-pare.

Avortement effectué en ville depuis douze jours. Curage digital pratiqué par un médecin. Pertes sanguines et fièvre persistant, la malade entre à l'hôpital. Température 39°6, pouls 126, frissons. Curettage, sérum antistreptococcique.

Au douzième jour, pus dans les urines et polyurie; le rein droit est gros et douloureux, la fièvre persiste à grandes oscillations.

Au trente-troisième jour, néphrectomie.

Cicatrisation lente de la plaie opératoire.

Au quarante-cinquième jour, les urines sont plus claires

Au quarante-septième jour, *phlegmatia alba dolens* du côté droit. Les jours suivants l'état s'aggrave et la malade meurt dans le coma au cinquante-cinquième jour.

OBSERVATION XIII

Juillet 1913, n° 1215, Jeanne L..., trente-quatre ans, primipare.

Avortement effectué en ville depuis dix jours; température 39°, pouls 120.

Le col est perméable, permet de sentir des débris placent-

taires. Facies pâle, la femme est dans un état voisin du coma. Les urines sont albumineuses. On pratique le curage digital. La température se maintient à 40°. Mort au deuxième jour.

OBSERVATION XIV

Juillet 1913, n° 1270 *bis*, Suzanne B..., vingt ans, ménagère, II-pare.

Gestation de un mois et demi environ.

A son entrée (deux jours après un avortement provoqué, effectué en ville par une sage-femme) la malade est atteinte d'ictère franc. La dyspnée est intense, la langue rôtie, les lèvres fuligineuses, le foie est douloureux ; température 39°7, pouls 124.

On pratique un curage digital qui permet de retirer des débris placentaires. Eau lactosée, lavements froids.

Deuxième jour, agitation, fièvre, oligurie.

Cinquième jour, gencives saignantes, épistaxis, hématurie.

Sixième jour, anurie presque complète ; dyspnée intense ; épistaxis prolongée, hématémèse.

Septième jour, la malade meurt dans le coma.

OBSERVATION XV

Août 1913, n° 1339 *bis*, Jeanne L..., vingt deux ans, primipare, giletière.

En gestation de trois mois environ.

A son arrivée, la malade a une température de 39°9, pouls 130. L'utérus qui remonte à l'ombilic est très douloureux, le col est gros, rouge, déchiré à droite ; les membranes sont rompues ; pertes noires, fétides.

Pose d'un ballon, extraction du fœtus, délivrance artificielle, sérum antistreptococcique.

La température se maintient à 40°4, fétidité des lochies.

Quatrième jour pas d'amélioration, ventre très douloureux
Cinquième jour langue rôtie, pouls incomptable. température 40°5, les extrémités se refroidissent et la malade meurt (avortement provoqué).

OBSERVATION XVI

Novembre 1913, n° 1904, M^{me} Ch..., vingt-deux ans, blanchisseuse, primipare.

A l'examen, le col est entr'ouvert, l'état général est bon. La malade ne donne que des renseignements insuffisants.

Pendant les six premiers jours l'état est satisfaisant. Au septième jour, élévation thermique avec pertes fétides.

Pose d'une laminaire, délivrance artificielle. La température élevée se maintient les jours suivants. On pratique un abcès de fixation. L'ictère apparaît, le foie est douloureux et la malade meurt au dix-neuvième jour. Par hémoculture on a trouvé des streptocoques.

OBSERVATION XVII

Novembre 1913, n° 1945, Marthe C..., vingt-neuf ans, V-pare.

Gestation de deux mois et demi environ.

Premier temps d'avortement effectué en ville, forte hémorrhagie.

A son entrée, la malade a le faciès très pâle, le vagin et le col sont remplis de caillots fétides. Température 38°4, pouls 110. Curage digital.

La fièvre se maintient, le ventre est douloureux. Au quatrième jour vomissements ; au cinquième jour péritonite, elle meurt au sixième jour.

OBSERVATION XVIII

Novembre 1913, n° 1957, M^{me} P..., trente-trois ans, cuisinière, III-pare.

A l'entrée, la température est 34°2, le pouls imperceptible. Les extrémités sont cyanosées, la dyspnée est très marquée. Ventre douloureux, très météorisé. Utérus gravide de quatre mois et demi environ.

Au deuxième jour la température 39 degrés, état stationnaire. Quatrième jour, ventre ballonné, pas d'évacuation intestinale, incontinence d'urine, délire.

Cinquième et sixième jours, la température baisse à 36°8, hoquet ; respiration 44 à la minute.

Septième jour, la femme est abattue d'abord, ensuite agitée ; le ventre est plus souple.

Huitième jour, abattement extrême, expulsion spontanée d'un œuf complet, température 39°6, respiration très difficile, la malade ne réagit plus et meurt (avortement provoqué non avoué).

OBSERVATION XIX

Décembre 1913, n° 2086, Louise N..., vingt-six ans, ouvrière, III-pare.

Gestation de un mois et demi environ.

Le premier temps a été effectué en ville ; température 39°5,

pouls 120. Placenta très fétide engagé dans le col, qui est très déchiqueté.

Curage digital, curettage, abcès de fixation. La fièvre persiste pendant toute la survie. Des signes de congestion pulmonaire apparaissent. Du subictère, de l'œdème des membres inférieurs, et la mort survient le vingt-neuvième jour, au milieu d'accidents dyspnéiques (avortement provoqué, avoué).

Ainsi, nous trouvons sur 863 avortements effectués à la Maternité de la Pitié, 19 cas mortels, soit une proportion de 2, 2 0/0.

Nous insistons sur ce fait que 16 femmes sur 19 sont entrées à l'hôpital déjà infectées, le premier temps étant dans la plupart des cas effectué, que quelques-unes étaient déjà dans un état désespéré et une était dans le coma (obs. X) et elle est morte au bout de cinq heures.

Il faut également signaler que sur les 43 cas d'avortements provoqués avoués, 6 avaient une issue fatale, ce qui donne une proportion de 13, 19 0/0.

Et à propos de la mortalité, il ne sera pas superflu de rapporter les chiffres suivants, détachés des statistiques relevées dans d'autres hôpitaux :

Hôpitaux Lariboisière (1883-1889) et Baudelocque	
(1889-1892) (Brion).....	3,9 0/0
— Lariboisière (1895-1898), Charité (1898-1902) (Maygrier), mortalité globale...	4 0/0
— Mortalité pour avortements provoqués....	56,8 0/0
Hôpital Saint-Antoine (Rimette).....	2 0/0
Hôpital Tarnier (1907-1913) (Didier).....	1,6 0/0

CONCLUSIONS

1° La statistique de la Maternité de la Pitié au cours de ces trois dernières années, montre une augmentation très importante des avortements.

Cette statistique peut être comparée à celle des autres maternités de Paris, dans lesquelles pareille progression a été observée.

Les avortements constituent donc de nos jours un véritable danger social ;

2° L'étude de nos cas d'avortement nous montre que les complications immédiates sont fréquentes, souvent graves, et que la mortalité est très supérieure à celle de l'accouchement, puisque la mortalité est de 2,2 0/0 et qu'elle s'élève jusqu'à 14 0/0 chez les femmes qui ont spontanément avoué qu'elles avaient été l'objet de manœuvres criminelles;

3° Il serait utile et même nécessaire que les femmes fussent averties des dangers toujours sérieux qu'elles courent en se faisant avorter.

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu : le Président de la thèse,
RIBEMONT-DESSAIGNES

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- BAFFET. — De la dépopulation plus spécialement envisagée au point de vue obstétricale. Thèse de Paris, 1902-1903.
- BAUSSET. — De l'avortement criminel. Thèse de Paris, 1906-1907.
- BENECH. — Traitement des infections abortives. Thèse de Paris, 1912-1913.
- BENOIST. — Rapport entre l'embryon et le placenta dans l'avortement. Thèse de Paris, 1905-1906.
- BLONDEL. — Statistique de 100 cas d'avortements criminels (Annales de la Société obstétricale. Paris, 1902).
- BOISSARD. — De l'avortement criminel (Journ. des Pratic., 1908).
- De l'avortement criminel (Journ. des Pratic., 1913).
 - De l'avortement à la Maternité de Tenon pendant le dernier trimestre de l'année 1906 et en particulier des avortements criminels (Bull. Soc. obst. Paris, 1907).
- BRINDEAU. — L'Avortement (Arch. gén. de Méd. Paris, 1903).
- BRION. — Etude critique sur 530 cas d'avortements. Thèse de Paris, 1892-1893.
- BROUARDEL. — Avortements. Paris, 1901.
- DELESTRE. — De l'avortement.
- DOLÉRIS. — Statistique sur l'avortement (Compte rendu de la Société d'Obstétrique, février et mars 1905).
- DERVAUX. — Gravité des avortements en province (Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gynéc. Paris, 1910).

- DUCHÊNE. — L'Avortement à la Maternité de l'Hôtel-Dieu.
Thèse de Paris, 1905-1906.
- ESCANDE. — Contribution à l'étude clinique de l'avortement.
Thèse de Paris, 1902-1903.
- DIDIER. — Statistique sur 1.000 cas d'avortements. Thèse de
Paris, 1913-1914.
- FABRE et RHEUTER. — Les Avortements à la clinique obsté-
tricale de Lyon en 1911 (Bull. de la Soc. d'Obst.
Paris, 1912).
- FIEUX. — Annales d'Obstétrique et de Gyn. Paris, 1910.
- HERGOTT. — Avortements spontanés et criminels (Annales de
Gynécologie et d'Obstétrique, juillet 1912).
- LUCAS. — Contribution à l'étude du traitement de la déli-
vrance dans l'avortement incomplet. Thèse de Paris,
1896-1897.
- LUTAUT. — La Dépopulation en France (Journal des méde-
cins de Paris, 1902).
- LEPAGE. — Archives mensuelles d'Obstétrique, 1913.
- MAYGRIER. — Pronostic et traitement de l'avortement crimi-
nel (Ann. de la Soc. Obst. de France, 1902).
- PINARD. — Compte rendu du XIII^e Congrès international de
Madrid.
- RIBEMONT-DESSAIGNES et LEPAGE. — Précis d'accouche-
ment, 1904.
- RIMETTE. — Pronostic de l'avortement. Thèse de Paris,
1904.
- RUDAUX. — L'Avortement (La Clinique, 1909).
- SPIVAKOFF. — Sur les suites de couches dans les avorte-
ments. Thèse de Paris, 1913-1914.
- TORNÉ (R.). — Essai de diagnostic clinique et traitement des
avortements criminels. Thèse de Paris, 1909-1910.
- USQUIN — Morbidité et mortalité dans les rétentions pla-
centaires *post-abortionum*. Thèse de Paris, 1907-1908.

